

Solicitud de Ayuda Financiera para Calentar o Enfriar su Hogar

Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

Cómo solicitar el LIHEAP

1. Llene la siguiente solicitud. Lea detenidamente las instrucciones de cada sección y responda todas las preguntas. Reúna los documentos requeridos (documentos adicionales) que debe entregar con su solicitud. Si su solicitud no está completa, podría ser rechazada o el trámite podría demorar.
2. Envíe su solicitud llena junto con los documentos adicionales a la agencia del LIHEAP que se encarga de tramitar solicitudes en el condado en el que vive. Consulte la sección "Dónde enviar su solicitud del LIHEAP" en la última página de esta solicitud.

En qué momento solicitar el LIHEAP (Asistencia Energética [EA])

- **Su solicitud debe ser recibida el 1 de octubre o después, en el caso de que:** algún miembro de su hogar tenga 60 años o más o si algún miembro de su hogar padece una discapacidad. Es posible que deba anexar documentos adicionales a su solicitud para comprobar que en su hogar habita alguien de 60 años o más o que padece una discapacidad.
- **Su solicitud debe ser recibida el 1 de noviembre o después, en el caso de que:** en su hogar no haya una persona de 60 años o más o que padezca una discapacidad.

En qué momento solicitar el LIHEAP (Programa de Intervención en Crisis Energéticas [ECIP])

- Los hogares con personas discapacitadas y adultas mayores pueden solicitar el ECIP en Invierno del 1 de noviembre al 31 de mayo, y todos los demás hogares pueden solicitarlo del 1 de diciembre al 31 de mayo.
- Puede solicitar el ECIP en Verano del 1 de junio al 30 de septiembre.

Cómo solicitar el ECIP (Crisis)

- Si enfrenta una crisis y ya ha solicitado EA en el programa de este año (octubre a septiembre), comuníquese con la agencia de su localidad con la que tiene u contrato para que lo asesoren. Si necesita más información sobre el ECIP, visite www.mydss.mo.gov/utility-assistance.
- Si enfrenta una crisis y no ha solicitado EA en el programa de este año (de octubre a septiembre), llene la solicitud en su totalidad.

Después de enviar su solicitud

La agencia del LIHEAP revisará su solicitud y los documentos adicionales que haya proporcionado:

- Si su solicitud no refleja una situación de crisis, la agencia la revisará en un plazo de 30 días hábiles a partir de la recepción.
- El Departamento de Servicios Sociales le enviará una carta por correo postal que le indicará si cumple los requisitos para acceder al LIHEAP, así como la cantidad que usted recibirá. La cantidad que le sea aprobada podría disminuir si usted adeuda sobrepagos de años anteriores del LIHEAP de la División de Apoyo a la Familia del Departamento de Servicios Sociales de Missouri.

Importante:

- Incluso después de solicitar Asistencia Energética, continúe pagando su factura de calefacción o aire acondicionado para evitar que desconecten el servicio.
- Al pagar su factura de servicios energéticos, envíela a la empresa de servicios públicos que emitió la factura, no a la agencia del LIHEAP. Las agencias del LIHEAP únicamente se encargan de tramitar su solicitud. Nunca aceptarán pagos, comisiones ni copagos de servicios públicos.

Parte 1: Información de contacto/Correcciones en domicilio

Escriba su domicilio actual o realice las correcciones necesarias si el domicilio en la solicitud no está actualizado. Además, de ser posible, anote un número telefónico o un número para recibir mensajes para que lo contactemos si tenemos alguna pregunta. Esto nos ayudará a evitar demoras durante el trámite de su solicitud. Los campos con asterisco (*) son obligatorios.

*Nombre			
*Domicilio (o domicilio al que se mudará)		*Ciudad	*Estado *C. P.
Dirección postal (si es distinta a su domicilio)		Ciudad	Estado C. P.
Condado de residencia	Correo electrónico	Número de teléfono	Número de celular

Parte 2: Miembros del hogar

Anote las personas que viven en su hogar, comenzando por usted. Llene todas las casillas con los datos de cada uno de los miembros de su hogar. Si en su hogar viven más de 10 personas, anote las restantes en una hoja de papel aparte. Incluya todos los 9 dígitos de los números del Seguro Social y las fechas de nacimiento (mes, día y año) de todos los miembros del hogar.

Parte 2: Miembros del hogar (continuación)

Nombre	¿SNAP? Sí/No	Número de Seguro Social	Sexo M/F	Fecha de nacimiento	¿Discapacidad? Sí/No	Parentesco con usted	Raza	¿Ciudadano de EE. UU.? Sí/No
						SOY YO		

Parte 3: Información del hogar

- Para los solicitantes cuya calefacción ha sido desconectada o posiblemente sea desconectada pronto:
 - Envíe una copia de la notificación de desconexión junto con una copia del estado de cuenta de combustible o de la factura de servicios públicos mencionados anteriormente, y
 - si usted o algún miembro de su hogar padecen alguna afección médica que pone en riesgo sus vidas, envíe un certificado médico emitido por un doctor o una enfermera cualificados. El certificado debe indicar que la persona padece una afección que pone en riesgo su vida, aunque no es necesario que mencione la afección ni un diagnóstico.

¿Es propietario de su vivienda o está comprando una vivienda? Sí No

¿Su vivienda ha sido acondicionada contra las inclemencias del tiempo mediante un programa de *weatherization* de una agencia local? Sí No

¿Su vivienda es completamente eléctrica? Sí No

¿Usted o algún miembro de su hogar padecen una afección médica que pone en riesgo sus vidas? Sí No

Parte 4: Información de servicios públicos

- El DSS hará solo un pago único de EA para un (1) tipo de combustible por año de programa (octubre a septiembre).
- Indique en la sección "Combustible de mi hogar" a continuación, el tipo de combustible para el que solicita su pago de EA si se aprueban que reciba los beneficios.

Combustible de mi hogar	
<input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Tanque de gas propano <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Cilindro de gas propano <input type="checkbox"/> Combustóleo <input type="checkbox"/> Keroseno	
Nombre de su proveedor	
Ciudad	¿A nombre de quién está la cuenta?
Número de cuenta	
¿Se encuentra actualmente sin esta fuente de energía porque se la desconectaron o se terminó el combustible? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Actualmente está en riesgo de quedarse sin la fuente de energía anterior porque es posible que la desconecten pronto o le queda poco combustible? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si respondió que sí a cualquiera de ambas preguntas, indique la fecha de la desconexión o la cantidad que resta de madera, gas propano o electricidad de prepago: _____	

- El DSS solo pagará beneficios de EA para el tipo de combustible que eligió en la sección anterior "Combustible de mi hogar".
- Proporcione información en la sección "Combustible adicional de mi hogar" a continuación para que la agencia contratada tenga la información necesaria si posteriormente solicita fondos en casos de crisis.

Combustible adicional de mi hogar No responda esto si su casa es totalmente eléctrica, en cuyo caso, responda en su totalidad la sección anterior.

Gas natural Tanque de gas propano Electricidad Madera Cilindro de gas propano Combustóleo Keroseno

Nombre de su proveedor

Ciudad ¿A nombre de quién está la cuenta?

Número de cuenta

¿Se encuentra actualmente sin esta fuente de energía porque se la desconectaron o se terminó el combustible? Sí
 No ¿Actualmente está en riesgo de quedarse sin la fuente de energía anterior porque es posible que la desconecten pronto o le queda poco combustible? Yes No

Si respondió que sí a cualquiera de ambas preguntas, indique la fecha de la desconexión o la cantidad que resta de madera, gas propano o electricidad de prepago: _____

Parte 5: Si usted no paga directamente a la empresa de servicios públicos

Llene esta sección en caso de que no pague su factura de servicios energéticos directamente a la empresa de servicios públicos.

La cuenta está a nombre de mi casero y pago la calefacción o el aire acondicionado a mi casero. Sí No

Habito en una vivienda subsidiada o soy beneficiario de la Sección 8. Sí No

El costo de la calefacción está incluido en la renta. Sí No

El costo del aire acondicionado está incluido en la renta. Sí No

Nombre del casero Número de teléfono

Domicilio del casero

Parte 6: Ingresos que percibe o paga en manutención infantil

Si en su hogar hay miembros que perciben ingresos de un empleo o un autoempleo:

- indique en esta sección todos los ingresos que los miembros perciben en propinas, pagos por servicios y salarios de todos los trabajos, incluso si algún miembro tiene más de un empleo, y
- envíe copias de documentos que comprueben todos los ingresos brutos percibidos en el último mes, por ejemplo, talones de pago. El ingreso bruto es el ingreso que se percibe antes de aplicar impuestos. Si alguno de los miembros estuvo empleado en los últimos seis (6) meses pero no percibió ningún ingreso en dicho empleo durante el último mes, necesitaremos un comprobante de los últimos salarios obtenidos y la última fecha en que trabajó en ese empleo.

Indique los miembros de su hogar, de 18 años o más, que percibieron un ingreso de un empleo durante el último mes. (Incluya todos los empleos).

Nombre	Empleador	Frecuencia del pago	Pago bruto	¿Sigue trabajando?
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

¿Algún miembro del hogar percibió ingresos por autoempleo durante el último mes? Sí No

Si respondió 'Sí', anexe a su solicitud una copia del Formulario 1040 de Impuestos Federales sobre los Ingresos más reciente, incluido el Schedule 1, de cada persona que tenga un autoempleo.

Pueden deducirse los pagos de Manutención Infantil que, por mandato judicial, se destinan a una persona fuera de su hogar, para que no cuenten como ingreso. Para ser acreedor a dicha deducción, escriba a continuación el número de 8 dígitos del caso de Manutención Infantil.

¿Alguna persona pagó Manutención Infantil por mandato judicial a otra persona ajena a su hogar, durante el último mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si eligió 'Sí', ¿qué cantidad? \$	Nombre de la persona que paga la Manutención Infantil
Indique el número de 8 dígitos del caso de Manutención Infantil	

Parte 7: Ingresos que no provienen del trabajo

Si alguna persona de su hogar percibe ingresos que no provengan de un empleo o un autoempleo:

- llene esta sección, y
- envíe copias de los documentos que comprueben los ingresos no provenientes del trabajo que se percibieron durante el último mes.

FUENTES DE INGRESOS	BENEFICIARIO DEL INGRESO	CANTIDAD RECIBIDA	FRECUENCIA CON QUE SE PERCIBE
Seguro Social		\$	
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)		\$	
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)		\$	
Ayuda Suplementaria para Invidentes (SAB)		\$	
Pensión para Invidentes (BP)		\$	
Subsidios Estatales Suplementarios (SSP)		\$	
Acogimiento Familiar (Foster Care)		\$	
Pensión alimenticia		\$	
Manutención Infantil Indique el número de 8 dígitos del caso: _____		\$	
Compensación por Desempleo		\$	
Beneficios de Veteranos		\$	
Pensiones		\$	
Retiro Ferroviario		\$	
Alquiler recibido por terrenos o construcciones		\$	
Dinero recibido de amigos, familiares u organizaciones		\$	
Asignación de las Fuerzas Armadas		\$	
Fondos sindicales o indemnización por huelga		\$	
Indemnización por accidente laboral o Indemnización privada por incapacidad temporal		\$	
Otros ingresos no provenientes del trabajo Especifique: _____		\$	

Parte 8: Cuentas de ahorros y similares

Si alguna persona de su hogar tiene una cuenta de ahorros o cuentas similares, indique la cantidad monetaria que dicha persona tiene en cada tipo de cuenta.

Tipo	Cantidad	Tipo	Cantidad
Cuenta corriente: Cuentas individuales y/o conjuntas	\$	Acciones/Bonos y fondos mutuos	\$
De ahorros: Cuentas individuales y/o conjuntas	\$	IRA o KEOGH y/o planes de compensación diferida	\$
Anualidades, cert. depósito y/o mercados monetarios	\$		

Parte 9: Notificación de su derecho a audiencias imparciales (para fines informativos)

Como solicitante del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP), usted tiene el derecho de solicitar una audiencia por los siguientes motivos:

- 1) Su solicitud de LIHEAP es rechazada.
- 2) El trámite de su solicitud de LIHEAP no se efectúa a tiempo.

Puede solicitar una audiencia a través de una carta, por teléfono, por fax o en persona.

Documentos que debe anexar a su solicitud para evitar demoras en el trámite (envíe copias; no se devolverán documentos originales):

- Solicitud debidamente llena, firmada y con fecha.
- Comprobante del Número del Seguro Social de todas las personas del hogar. (Ej., tarjeta del Seguro Social, carta de asignación, W-2).
- Copias de las facturas de servicios públicos o combustibles para su calefacción o aire acondicionado, incluida cualquier notificación de desconexión. La persona indicada en las facturas de combustibles debe ser un miembro del hogar que tenga 18 años o más de edad.

Documentos que debe anexar si algún miembro de su hogar percibió ingresos durante el último mes:

- Comprobantes de todos los ingresos (provenientes y no provenientes del trabajo) percibidos en el último mes, de todos los miembros del hogar que los hayan percibido. Los miembros del hogar que actualmente reciben SNAP no necesitan proporcionar comprobantes de estos ingresos.
- Copia del Formulario 1040 de Impuestos Federales sobre los Ingresos, incluido el Schedule 1, de cada persona que durante el último mes haya obtenido dinero a partir de un autoempleo.

Parte 10: Su aprobación para que la Agencia del LIHEAP tramite (revise) esta solicitud

Lea la *Autorización para iniciar el trámite* en la siguiente casilla y firme. **Si esta solicitud no muestra la fecha y su firma, su solicitud del LIHEAP no será revisada.**

A través de este conducto solicito asistencia conforme a los estatutos del LIHEAP del Estado de Missouri, gestionado por el Departamento de Servicios Sociales (DSS). Manifiesto que la información que he proporcionado es fiel, correcta y cabal a mi leal saber y entender. **Estoy consciente de que la agencia del LIHEAP deberá verificar la información que he proporcionado en esta solicitud.**

Si algún miembro del hogar que haya sido incluido en mi solicitud actualmente recibe SNAP, TANF o Manutención Infantil, por este medio autorizo a la agencia del LIHEAP que haga uso de mi expediente que posee la División de Apoyo a la Familia (FSD) para saber si cumplimos los requisitos para acceder al LIHEAP. Por este conducto autorizo que la agencia del LIHEAP, la FSD y mi proveedor de combustible compartan entre sí mi información de cliente y la información de mi solicitud y mi cuenta (como domicilio del servicio, fuente energética, número de cuenta del cliente, monto adeudado, aviso de desconexión, etc.) para determinar mi elegibilidad y administrar el programa. Otorgo permiso al DSS para usar la información proporcionada en este formulario para fines de investigación, evaluación y análisis del programa.

Comprendo que, de acuerdo con las leyes estatales o federales, si proporciono información falsa en esta solicitud para obtener beneficios a los que no tengo derecho, podría ser acreedor a una multa, ser encarcelado o recibir ambos castigos.

- Comprendo que una firma electrónica tiene el mismo valor legal y puede hacerse valer de la misma forma que una firma manuscrita.**

*Firma	*Fecha
--------	--------

DÓNDE ENVIAR SU SOLICITUD DEL LIHEAP

Identifique la oficina más cercana en el condado donde vive.

Audrain, Boone, Callaway, Cole, Cooper, Howard,

Moniteau, Osage

Central Missouri Community Action (CMCA)
800 N Providence Rd Ste 200
Columbia, MO 65203-4300
Número telefónico: (573) 443-1100 Fax (573) 370-1212

St. Louis County

Community Action Agency of St. Louis County (CAASTLC)
2709 Woodson Rd
Overland, MO 63114-4817
Número telefónico: (314) 446-4420 Fax (314) 446-4480

Andrew, Buchanan, Clinton, DeKalb

Community Action Partnership of Greater St. Joseph
(CAPSTJOE)
1322 N. 36th St.
St. Joseph, MO 64506
Número telefónico: (816) 233-8281 Fax (816) 233-8262
IVR: (816) 693-6868

Atchison, Gentry, Holt, Nodaway, Worth

Community Services, Inc. of Northwest Missouri (CSI)
PO Box 328
Maryville, MO 64468-0328
Número telefónico: (660) 582-3113 Fax (660) 582-2965

Barton, Jasper, Newton, McDonald

Economic Security Corporation of Southwest Area (ESC)
PO Box 207
Joplin, MO 64802-0207
Número telefónico: (417) 781-0352 Fax (417) 781-2011

Bollinger, Cape Girardeau, Iron, Madison, Perry,

St. Francois, Ste. Genevieve, Washington

East Missouri Action Agency (EMAA)
PO Box 308
Park Hills, MO 63601-0308
Número telefónico: (800) 392-8663 Fax (573) 431-7377

Dunklin, Mississippi, New Madrid, Pemiscot, Scott, Stoddard

Delta Area Economic Opportunity Corporation (DAEOC)
99 Skyview Rd
Portageville, MO 63873-9180
Número telefónico: (573) 379-3851 Fax (573) 379-9139

Caldwell, Daviess, Grundy, Harrison, Linn, Livingston,

Mercer, Putnam, Sullivan

Community Action Partnership North Central Missouri
(CAPNCM)
1506 Oklahoma Ave
Trenton, MO 64683-2587
Número telefónico: (660) 359-3907 Fax (660) 359-2038

City of St. Louis, Wellston

Urban League (ULSTL)
1408 N. Kingshighway Blvd.
St. Louis, MO 63113
Número telefónico: (314) 615-3632 Fax (314) 615-3632

Jefferson, Franklin

Jefferson-Franklin Community Action Corporation (JFCAC)
PO Box 920
Hillsboro, MO 63050-0920
Número telefónico: (636) 789-2686 Fax (636) 789-2866

Camden, Crawford, Gasconade, Laclede, Maries, Miller, Phelps, Pulaski

Missouri Ozarks Community Action, Inc. (MOCA)
PO Box 69
Richland, MO 65556-0069
Número telefónico: (573) 765-3263 Fax (573) 765-0026

Carroll, Chariton, Johnson, Lafayette, Pettis, Ray, Saline

Missouri Valley Community Action Agency (MVCAA)
1415 S Odell Ave
Marshall, MO 65340-3144
Número telefónico: (660) 886-7476 Fax (660) 831-5039

Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery,

Pike, Ralls, Randolph, Shelby, St. Charles, Warren

North East Community Action Corporation (NECAC)
805 Business Highway 61 N
Bowling Green, MO 63334-1351
Número telefónico: (573) 324-0120 Fax (573) 213-4858

Adair, Clark, Knox, Schuyler, Scotland

Community Action Partnership North East Missouri
(CAPNEMO)
PO Box 966
Kirksville, MO 63501-0966
Número telefónico: (660) 665-9855 Fax (660) 665-6557

Douglas, Howell, Oregon, Ozark, Texas, Wright

Ozark Action, Inc. (OAI)
710 E Main St
West Plains, MO 65775-3307
Número telefónico: (417) 256-6147 Fax (417) 256-0333

Barry, Christian, Dade, Dallas, Greene, Lawrence, Polk,

Stone, Taney, Webster

Ozarks Area Community Action Corporation (OACAC)
215 S Barnes Ave
Springfield, MO 65802-2204
Número telefónico: (417) 864-3460 Fax (417) 864-3472

Butler, Carter, Dent, Reynolds, Ripley, Shannon, Wayne

South Central Missouri Community Action Agency (SCMCAA)
PO Box 6
Winona, MO 65588-0006
Número telefónico: (800) 325-4633 Fax (573) 325-4543

Jackson, Clay, Platte

Mid America Assistance Coalition (MAAC)
4001 Dr. Martin Luther King JR. DR., Suite 270
Kansas City, MO 64130-2350
Número telefónico: (816) 768-8900 Fax (816) 768-8901

Bates, Benton, Cass, Cedar, Henry, Hickory, Morgan,

St. Clair, Vernon

West Central Missouri Community Action Agency (WCMCAA)
112 W 4th Street
Appleton City, MO 64724-1402
Número telefónico (660) 476-2185 Fax (660) 476-5901